

[19] 中华人民共和国国家知识产权局



[12] 发明专利申请公布说明书

[21] 申请号 200910017168.2

[51] Int. Cl.

A61K 36/9066 (2006.01)

A61P 1/16 (2006.01)

A61K 35/37 (2006.01)

A61K 33/04 (2006.01)

[43] 公开日 2009 年 12 月 23 日

[11] 公开号 CN 101607067A

[22] 申请日 2009.7.23

[21] 申请号 200910017168.2

[71] 申请人 袁玲玲

地址 276003 山东省临沂市解放路东段 27 号
临沂市人民医院

[72] 发明人 袁玲玲 薛 伟

权利要求书 2 页 说明书 16 页

[54] 发明名称

一种治疗胆结石的中药制剂及制备方法

[57] 摘要

本发明公开了一种治疗胆结石的中药制剂，其特征在于，各种组份的重量份数比为：枳壳 10 ~ 20 份，丹参 10 ~ 20 份，金钱草 10 ~ 20 份，郁金 10 ~ 20 份，柴胡 10 ~ 20 份，当归 10 ~ 20 份，白芍 10 ~ 20 份，吴茱萸 10 ~ 20 份，芒硝 10 ~ 20 份，活血丹 10 ~ 20 份，鸡内金 10 ~ 20 份，夏枯草 10 ~ 20 份，黄芩 10 ~ 20 份，茵陈 10 ~ 20 份，川楝子 10 ~ 20 份，威灵仙 10 ~ 20 份，山楂 10 ~ 20 份，半枝莲 10 ~ 20 份，海金沙 10 ~ 20 份，姜黄 10 ~ 20 份，茯苓 10 ~ 20 份。本发明具有疏肝利胆，行滞化瘀，活血通络，溶石排石之功效。且药剂制备方法简便，成本低廉等优点。

1、一种治疗胆结石的中药制剂，其特征在于，各种组份的重量份数比为：枳壳 10~20 份，丹参 10~20 份，金钱草 10~20 份，郁金 10~20 份，柴胡 10~20 份，当归 10~20 份，白芍 10~20 份，吴茱萸 10~20 份，芒硝 10~20 份，活血丹 10~20 份，鸡内金 10~20 份，夏枯草 10~20 份，黄芩 10~20 份，茵陈 10~20 份，川楝子 10~20 份，威灵仙 10~20 份，山楂 10~20 份，半枝莲 10~20 份，海金沙 10~20 份，姜黄 10~20 份，茯苓 10~20 份。

2、根据权利要求 1 所述治疗胆结石的中药制剂，其特征在于，各种组份的重量份数比为：枳壳 10~15 份，丹参 10~15 份，金钱草 10~15 份，郁金 10~15 份，柴胡 10~15 份，当归 10~15 份，白芍 10~15 份，吴茱萸 10~15 份，芒硝 10~15 份，活血丹 10~15 份，鸡内金 10~20 份，夏枯草 10~20 份，黄芩 10~20 份，茵陈 10~20 份，川楝子 10~20 份，威灵仙 10~20 份，山楂 10~20 份，半枝莲 10~20 份，海金沙 10~20 份，姜黄 10~20 份，茯苓 10~20 份。

3、根据权利要求 1 所述治疗胆结石的中药制剂，其特征在于，各种组份的重量份数比为：枳壳 10~20 份，丹参 10~20 份，金钱草 10~20 份，郁金 10~20 份，柴胡 10~20 份，当归 10~20 份，白芍 10~20 份，吴茱萸 10~20 份，芒硝 10~20 份，活血丹 10~20 份，鸡内金 10~15 份，夏枯草 10~15 份，黄芩 10~15 份，茵陈 10~15 份，川楝子 10~15 份，威灵仙 10~15 份，山楂 10~15 份，半枝莲 10~15 份，海金沙 10~15 份，姜黄 10~15 份，茯苓 10~15 份。

4、根据权利要求 1 所述治疗胆结石的中药制剂，其特征在于，各种组份的重量份数比为：枳壳 15~20 份，丹参 15~20 份，金钱草 15~20 份，郁金 15~20 份，柴胡 15~20 份，当归 15~20 份，白芍 15~20 份，吴茱萸 15~20 份，芒硝 15~20 份，活血丹 15~20 份，鸡内金 15~20 份，夏枯草 15~20 份，黄芩 15~20 份，茵陈 15~20 份，川楝子 15~20 份，威灵仙 15~20 份，山楂 15~20 份，半枝莲 15~20 份，海金沙 15~20 份，姜黄 15~20 份，茯苓 15~20 份。

5、根据权利要求 1~4 中任一项所述治疗胆结石的中药制剂，其特征在

于,所述中药制剂在使用时煎汤剂服用,每日1剂,水煎分两次服,每30天为一疗程。

6、根据权利要求1~4中任一项所述治疗胆结石的中药制剂,其特征在于,所述中药制剂的剂型为:蜜炼丸剂、水合丸剂、胶囊、片剂、滴丸剂、糖浆剂、散剂、缓释药物、控释药物、口服液体药物、凝胶剂、煎膏剂、浸膏剂或膜剂。

7、一种如权利要求1~6中任一项所述治疗胆结石的中药制剂的制备方法,其特征在于,所述中药制剂的剂型为胶囊剂,其制备方法包括以下步骤:

- a.将所述组份粉碎后加入乙醇,加热回流提取3次;
- b.将3次提取液合并,回收乙醇,浓缩抽滤后经吸附树脂柱吸附;
- c.吸附后用去离子水或蒸馏水洗脱,再用乙醇洗脱,收集乙醇洗脱液,去除乙醇溶剂,得到组份药粉,装入胶囊制为胶囊剂。

8、根据权利要求7所述制备方法,其特征在于,所述步骤a中,将所述组份粉碎后加入10倍量乙醇,加热回流提取3次,每次加热为2小时。

9、根据权利要求7所述制备方法,其特征在于,所述步骤b中,将3次提取液合并后,减压回收乙醇,并浓缩至药液浓度为0.5g生药/mL,抽滤后,滤液的相对密度为20℃时1.08,所述滤液流经体积为10L的吸附树脂柱吸附。

10、根据权利要求7所述制备方法,其特征在于,所述步骤c中,吸附之后用10倍树脂柱体积的去离子水或蒸馏水洗脱,再用5倍树脂柱体积的95%乙醇洗脱,收集乙醇洗脱液,去除乙醇溶剂,得到组份药粉,装入胶囊制为胶囊剂。

一种治疗胆结石的中药制剂及制备方法

技术领域

本发明涉及含有来源于植物、动物或矿物组份的医用配制品及其制备方法，特别涉及一种治疗胆结石的中药制剂及制备方法。

背景技术

近年来由于我国人民生活水平提高，饮食习惯的改变，环境因素变化，胆石病的发病率呈逐年上升的趋势。关于胆结石的成因，现代医学认为主要是胆固醇与胆盐比例失调，或胆固醇比例偏高，或胆盐比例偏低，致使胆固醇不能正常溶于胆盐中而被析出所致。其病相当于中医胁痛范畴。《灵枢五邪》篇说：“邪在肝，则两胁中痛。”《素问缪刺论篇》也说“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息。”中医历来多认为是外邪内侵，或饮食失调，以致脾虚生湿，湿郁生热，湿热煎熬而形成。但是，《素问举痛论篇》说：“寒气客于厥阴之脉则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。”可见，脾虚生湿生痰，遇寒而凝结成结石，客于厥阴之脉和足少阳之络，阻碍肝胆气机令其不得宣畅，是本病的最主要成因之一。

胆固醇乃油脂之类，遇寒则凝，得温则化，是以温化疏利而能治之。事实上，临床每见胆结石病人，其湿热之象多不明显，反以精神萎靡，四肢不温，舌淡红，苔白腻者居多。因此采用温化寒湿，疏利肝胆而每能奏效。

手术是治疗胆石病的主要手段，但仍存在一些问题：(1)有一定的手术死亡率和并发症；(2)术后残石率高；(3)年老体弱或有其他严重疾病患者手术危险性大；(4)部分病人惧怕手术或拒绝手术；(5)医生也希望有些病例不要再通过反复手术来治疗；(6)治疗费用较大。因此，积极研究应用非手术治疗方法有重要意义。

目前非手术治疗方法有：经内镜胆道取石、体外震波碎石和药物溶石、排石。经内镜胆道取石要进行十二指肠乳头切开，属微创性治疗；体外震波碎石仅能针对2.0cm以上大胆结石，对肝组织有一定损伤，而且需要与溶石、排石方法结合，否则碎石在胆道移行易引起梗阻与感染。药物溶石疗法分为

口服药物溶石和直接灌注药物溶石。口服药物治疗是最简便、对病人基本无痛苦的治疗方法，一直为人们所向往。

早在 1937 年 Neubridge 首先用口服胆汁酸的方法治疗胆囊结石，但直到 60 年代末由于胆汁代谢和胆石的成因有了深入的了解，口服药物溶石的方法才得以发展。到目前为止口服药物溶石还仅限于溶解胆固醇结石，临床效果差。主要应用的药物有：(1)鹅去氧胆酸(Chenodeoxycholic acid CDCA)，可以扩大胆酸池，降低胆汁中胆固醇的饱和度。但剂量大，疗程长，国外两年结石全溶率仅 13.5%，停药后结石再生率为 25-50%。长期应用对肝脏有毒性，部分病人腹泻，血中低密度脂蛋白增加，导致动脉硬化。(2)熊去氧胆酸(Ursodeoxycholic acid UDCA)：溶石作用较 CDCA 好，且无 CDCA 上述副作用。但费用昂贵，疗程也很长，国外两年溶石率 40%左右，停药后结石复发率 16-33%。(3)中药治疗：以往中医中药治疗胆石病都是以利胆防石排石为主，因而有十几种利胆排石汤。其作用主要是疏肝利胆、清热利湿、活血化淤。作用机理可能是：扩张总胆管括约肌，促进排胆功能，增加胆汁分泌量，收缩胆囊，松弛 Oddi 括约肌，增加胆道蠕动和抗菌消炎。

胆石症的治疗手段之一有直接灌注溶石，即将溶石剂经 T 管(术后)、或经内镜留置鼻胆管、或经皮经肝等注入胆道系统，使溶石剂直接接触胆石触溶石剂的效果是肯定的，但溶石药物的筛选还需深入探讨，这种方法的特点是：药物可与胆石直接接触，可以不经肝脏代谢，收效快，较易做到人为控制。

中药治疗对胆石症的临床症状缓解率较高，但排石率及排净率多在 30%以下。总之，口服药物溶石要有新的进展，尚待进一步努力。我国中药和天然动植物资源丰富，研究表明中药中含烯萜类的挥发油成分具有溶石作用，但其他类成分的溶石作用研究的较少。所以开发一种有疏肝利胆，行滞化痰，活血通络，溶石排石之功效的中药制剂具有非常重要的意义。

发明内容

本发明所要解决的技术问题在于，针对目前胆结石治疗复发率高，溶石不彻底的缺点，提供一种治疗胆结石的中药制剂及其制备方法。

为解决上述技术问题，本发明提供了一种治疗胆结石的中药制剂，其各

种组份的重量份数比为：枳壳 10~20 份，丹参 10~20 份，金钱草 10~20 份，郁金 10~20 份，柴胡 10~20 份，当归 10~20 份，白芍 10~20 份，吴茱萸 10~20 份，芒硝 10~20 份，活血丹 10~20 份，鸡内金 10~20 份，夏枯草 10~20 份，黄芩 10~20 份，茵陈 10~20 份，川楝子 10~20 份，威灵仙 10~20 份，山楂 10~20 份，半枝莲 10~20 份，海金沙 10~20 份，姜黄 10~20 份，茯苓 10~20 份。

所述治疗胆结石的中药制剂，各种组份的重量份数比可以优选为：枳壳 10~15 份，丹参 10~15 份，金钱草 10~15 份，郁金 10~15 份，柴胡 10~15 份，当归 10~15 份，白芍 10~15 份，吴茱萸 10~15 份，芒硝 10~15 份，活血丹 10~15 份，鸡内金 10~20 份，夏枯草 10~20 份，黄芩 10~20 份，茵陈 10~20 份，川楝子 10~20 份，威灵仙 10~20 份，山楂 10~20 份，半枝莲 10~20 份，海金沙 10~20 份，姜黄 10~20 份，茯苓 10~20 份。

所述治疗胆结石的中药制剂，各种组份的重量份数比还可优选为：枳壳 10~20 份，丹参 10~20 份，金钱草 10~20 份，郁金 10~20 份，柴胡 10~20 份，当归 10~20 份，白芍 10~20 份，吴茱萸 10~20 份，芒硝 10~20 份，活血丹 10~20 份，鸡内金 10~15 份，夏枯草 10~15 份，黄芩 10~15 份，茵陈 10~15 份，川楝子 10~15 份，威灵仙 10~15 份，山楂 10~15 份，半枝莲 10~15 份，海金沙 10~15 份，姜黄 10~15 份，茯苓 10~15 份。

所述治疗胆结石的中药制剂，各种组份的重量份数也可优选比为：枳壳 15~20 份，丹参 15~20 份，金钱草 15~20 份，郁金 15~20 份，柴胡 15~20 份，当归 15~20 份，白芍 15~20 份，吴茱萸 15~20 份，芒硝 15~20 份，活血丹 15~20 份，鸡内金 15~20 份，夏枯草 15~20 份，黄芩 15~20 份，茵陈 15~20 份，川楝子 15~20 份，威灵仙 15~20 份，山楂 15~20 份，半枝莲 15~20 份，海金沙 15~20 份，姜黄 15~20 份，茯苓 15~20 份。

为解决上述技术问题，本发明还提供了一种治疗胆结石的中药制剂的制备方法，其制备方法包括以下步骤：

- a. 将所述组份粉碎后加入乙醇，加热回流提取 3 次；
- b. 将 3 次提取液合并，回收乙醇，浓缩抽滤后经吸附树脂柱吸附；
- c. 吸附后用去离子水或蒸馏水洗脱，再用乙醇洗脱，收集乙醇洗脱液，去除乙醇溶剂，得到组份药粉，装入胶囊制为胶囊剂。

所述治疗胆结石的中药制剂的制备方法,步骤a中,可以将所述组份粉碎后加入10倍量乙醇,加热回流提取3次,每次加热为2小时。

所述治疗胆结石的中药制剂的制备方法,步骤b中,可以将3次提取液合并后,减压回收乙醇,并浓缩至药液浓度为0.5g生药/mL,抽滤后,滤液的相对密度为20℃时1.08,所述滤液流经体积为10L的吸附树脂柱吸附。

所述治疗胆结石的中药制剂的制备方法,步骤c中,可以吸附之后用10倍树脂柱体积的去离子水或蒸馏水洗脱,再用5倍树脂柱体积的95%乙醇洗脱,收集乙醇洗脱液,去除乙醇溶剂,得到组份药粉,装入胶囊制为胶囊剂。

所述治疗胆结石的中药制剂,在使用时可煎汤剂服用,每日1剂,水煎分两次服,每30天为一疗程;胶囊剂使用时可以每次5粒,每日三次,每20天为一疗程。

所述治疗胆结石的中药制剂其剂型可为:蜜炼丸剂、水合丸剂、胶囊、片剂、滴丸剂、糖浆剂、散剂、缓释药物、控释药物、口服液体药物、凝胶剂、煎膏剂、浸膏剂或膜剂。

与现有技术相比较,本发明具有明显优势:本发明具有明显的疏肝利胆,行滞化瘀,活血通络,溶石排石之功效。且药剂制备方法简便,成本低廉等优点。本发明采用不同药性的中药材,进行了科学配伍,能达到理想的治疗效果,且安全,毒副作用小,使用方便,治愈时间短,治愈后不易复发。能创造较好的社会价值及经济利益。

具体实施方式

本病属于肝胆失于调达,疏泄不利,浊阴不降,煎熬聚结而成结石或泥沙样结石滞留于胆内,阻碍气机。而出现以上诸症中医认为,胆与肝同具疏泄功能,以通降为顺。本病多由情志失调,五志化火,肝胆失于疏泄,郁结而成。或因肝郁化热或过食肥甘、脾失运化,湿热久郁,移热于胆腑,煎熬胆汁,结为砂石,阻塞胆道,以致胆腑不通,因而发生胆绞痛,即所谓“不通则痛”。中药疏肝利胆,使肝胆之气畅达,即“结者散之”之意;肝胆湿热,胆腑不通则予以清热利胆,泻火通便,即“腑以通为顺”。

如何根治胆石病?中医药确有无可非议的优势。中医认为,胆石病,病位

在胆,涉及于肝,亦和脾胃密切相关。故治疗不囿于病位或结石大小和数量,不拘于疏肝利胆之常法,而运用辨证论治的法宝,把常见证型分为湿热蕴结、痰瘀交阻、气阴两虚、肝阴不足等,分别对证制方用药。胆石病,病位在胆,涉及于肝,亦和中焦脾胃密切相关,临床见证有肝郁胆热、肝胆或脾胃湿热等实证,亦有脾胃虚弱所致的土虚木贼证,还有表现为寒湿、积滞等所致的土壅木郁证。又常见因久服苦寒或辛燥疏利之专方或清热解毒之药伤津耗血,致肝阴不足,久治不愈者。近年来,因胆道手术后,肝胆管残余结石,或术后复发的患者中,尤多见肝阴不足的证型,足证手术有伤及肝阴之弊。故中医治疗胆石病,更应注意辨证论治的运用,

多年来,国内外学者对灌注溶石药物进行了大量研究工作,实验室和临床研究的结果表明,胆结石并慢性胆囊炎,多易发生于40~60岁之间,男女皆可发病。右胁肋部属肝胆二经,因二经之脉循行胁肋部。肝喜调达,胆可疏泄。任何原因引起肝胆疏泄不利,如浊阴不降,煎熬聚结而成结石或泥沙样结石滞留于胆内,阻碍气机,脉络不通,瘀血停滞,脉络失养,均可导致胁肋部疼痛,即血泣脉急,乃血涩不利,脉道紧急不畅。肝郁气滞,犯及脾胃,脾失健运,胃气失降,出现脘腹胀满,噎气,纳差乏力。肝郁化火则口苦,小便黄赤或有低热。气滞日久,必出现血瘀,右侧胁肋部及脘腹疼痛固定,压痛局限,可扪及肿大的胆囊,肝郁气机不畅,瘀血阻滞,常因情绪改变,食欲不节,特别是过食肥甘油腻食物后而诱发加重。胆石病的临床表现,多以右胁痛为主,引及右肩背。

本发明以重视气机升降为其特点,肝气从左而升,必赖肺气之肃降,而肺气从右而降,亦必赖肝气之升发,两者升降相因,脾胃居其中乃气机升降之枢纽,共同维持着人体生命活动的动态平衡。“伤寒胁痛,属少阳经受邪,用小柴胡汤,杂证胁痛,左为肝气不和,用柴胡疏肝散,七情郁结,用逍遥散,若兼肝火、痰饮、食积、瘀血,随证加药,右为肝移邪于肺,用‘推气散’,凡治实证胁痛,左用枳壳、右用郁金,皆为的剂,然亦有虚寒作痛,得温则散,按之则痛止,又宜温补,不可拘执也。”本发明组方以温化寒湿,疏利肝胆为主。吴茱萸、丹参、山楂等大队温药,以温化寒湿,行气止痛;再加性平的金钱草和微寒的茵陈。金钱草、海金沙、郁金、川楝子、柴胡、当归以疏肝利胆,通降排石,鸡内金溶石化石以解除泥沙。黄芩、柴胡清肝胆之热;茯苓、白芍和胃降逆缓

急止痛，丹参活血化瘀，当归、白芍，活血丹活血补血养阴以防阴血耗伤，诸药配伍具有疏肝理气，化瘀排石，通络止痛，清热通降之功，以利胆排石。

当归：其味甘而重，故专能补血，其气轻而辛，故又能行血，补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药。大约佐之以补则补，故能养营养血，补气生精，安五脏，强形体，益神志，凡有形虚损之病，无所不宜。佐之以攻则通，故能祛痛通便，利筋骨，治拘挛、瘫痪、燥、涩等证。营虚而表不解者，佐以柴、葛、麻、桂等剂，大能散表卫热，而表不敛者，佐以大黄之类，又能固表。惟其气辛而动，故欲其静者当避之，性滑善行，大便不固者当避之。凡阴中火盛者，当归能动血，亦非所宜，阴中阳虚者，当归能养血，乃不可少。

丹参：苦，微寒。归心、肝经。祛瘀止痛，活血通经，清心除烦。用于月经不调，经闭痛经，症瘕积聚，胸腹刺痛，热痹疼痛，疮疡肿痛，心烦不眠。用于胸肋胁痛，风湿痹痛，症瘕结块，疮疡肿痛，跌仆伤痛，月经不调，经闭痛经，产后瘀痛等。治疗胸肋疼痛、症瘕结块，以及月经不调、经闭痛经具有良效。盖丹参能破宿血，补新血，安生胎，落死胎，止崩中滞下，调经脉。

活血丹：归肝；胆；膀胱经，具有利湿通淋；清热解毒；散瘀消肿之功效；主治热淋石淋；湿热黄疸；疮痈肿痛；跌仆损伤利湿通淋药；是一味清热解毒药；散瘀消肿良药。

茵陈：性微寒，味辛、苦。归脾、胃、肝、胆经。功能清湿热，退黄疸。用于黄疸尿少、湿疮瘙痒。

海金沙：性寒，味甘。归膀胱，小肠经。功能主治：清利湿热，通淋止痛。用于热淋、砂淋、血淋、膏淋、尿道涩痛。

金钱草：性微寒，味甘、咸。功能主治清热利湿，通淋，消肿。用于热淋、砂淋、尿涩作痛，黄疸尿赤，痈肿疔疮，毒蛇咬伤，肝胆结石，尿路结石，尤善治疗石淋病症，可单味浓煎代茶饮服，或与海金沙、鸡内金等同用。金钱草有利胆排石和利尿排石的功效，有很强的排石作用。用蝌蚪实验性草酸钙肾结石模型试验表明，金钱草煎汁对于预防和治疗蝌蚪实验性肾结石是有效的。麻醉狗半开放式记录系统实验结果表明，金钱草可引起输尿管上段腔内压力增高，输尿管蠕动增强，尿量增加，对输尿管结石有挤压和冲击作

用，促使输尿管结石排出。一水草酸钙为尿路结石的主要成分，金钱草的醇不溶物中的多糖成分，对一水草酸钙的结晶生长有抑制作用，且抑制作用随浓度的增加而增加，正常人尿液对一水草酸钙结晶生长的抑制作用与 $1.94 \times 10^{-5} \text{g(生药)/ml}$ 所提取的多糖的作用相当。采用导电法，发现精制多糖抑制一水草酸钙结晶生长百分率高于水煎液醇沉部分。

郁金：辛、苦，寒。归肝、心、肺经。功能行气化瘀，清心解郁，利胆退黄。用于经闭痛经、胸腹胀痛、刺痛，热病神昏，癫痫发狂，黄疸尿赤。

《本草正》载其：止吐血，衄血；单用治妇人冷气血积，结聚气滞，心腹作痛。《本草述》：治发热，郁，咳嗽，齿衄，咳嗽血，溲血，头痛眩晕，狂痫，滞下，淋，并眼目鼻舌咽喉等证。

芒硝：咸、苦，寒。归胃、大肠经。功能泻热通便，润燥软坚，清火消肿。用于实热便秘，大便燥结，积滞腹痛，肠痈肿痛；外治乳痈，痔疮肿痛。可用于阻塞性黄疸及慢性胆囊炎。

川楝子：性味 性寒，味苦；有小毒。功能舒肝，行气止痛，驱虫。用于胸胁、脘腹胀痛、疝痛、虫积腹痛。《药性论》载其："主人中大热，狂，失心躁闷，作汤浴。"《珍珠囊》："主上下部腹痛，心暴痛。"《医林纂要》："泻心火，坚肾水，清肺金，清肝火。核：怡疝，去痼冷。"

枳壳：苦、辛、酸，温。归脾、胃经。功能理气宽中，行滞消胀。用于胸胁气滞，胀满疼痛，食积不化，痰饮内停；胃下垂，脱肛，子宫脱垂。

《本草经疏》：枳壳，气味所主，与枳实大略相同。但枳实形小，其气全，其性烈，故善下达；枳壳形大，其气散，其性缓，故其行稍迟，是以能入胸膈肺胃之分及入大肠也。其主风痒麻痹，通利关节，止风痛者，盖肺主皮毛，胃主肌肉，风寒湿入于二经，则皮肤瘙痒，或作痛，或麻木，此药有苦泄辛散之功，兼能引诸风药入于二脏，故为治风所需，风邪既散，则节自然通利矣。其疗劳气咳嗽，背膊闷倦者，盖亦指风寒郁于上焦，则肺气滞而为闷倦咳嗽。《经》曰：肺苦气上逆，急食苦以泄之，枳壳味苦，能泄至高之气，故主之也。又肺与大肠为表里，风邪入肺，则并入大肠，风热相搏而为肠风下血，苦寒下泄之气，则血热清而风自除矣。其主散留结胸膈痰滞，逐水，消胀满，安胃诸证，悉与枳实相同，第其气稍缓耳。今世多用以治妇人胎气不安，或至八、九月为易产之剂，动辄资用，殊不知妇人怀孕，全赖气血以

养胎，气血充足则胎自易产，且娠妇至八、九月精神困倦，四肢软弱，饮食减少，动息喘促，何莫非虚弱之症，而更用此耗散之药耶？

姜黄：辛、苦，温。归脾、肝经。功能主治破血行气，通经止痛。用于胸胁刺痛，闭经，癥瘕，风湿肩臂疼痛，跌扑肿痛。姜黄有极佳的利胆作用：姜黄提取物、姜黄素、挥发油、姜黄酮以及姜烯、龙脑和倍半萜醇等，都有利胆作用，能增加胆汁的生成和分泌，并能促进胆囊收缩，而以姜黄素的作用为最强。

白芍：入肝脾经养血柔肝，缓中止痛，敛阴收汗。治胸腹胁肋疼痛，泻痢腹痛，自汗盗汗，阴虚发热，月经不调，崩漏，带下。《本经》载其："主邪气腹痛，除血痹，破坚积，治寒热疝瘕，止痛，利小便，益气。"《别录》载其："通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱、大小肠，消痈肿，(治)时行寒热，中恶腹痛，腰痛。"《药性论》载其："治肺邪气，腹中疝痛，血气积聚，通宣脏腑拥气，治邪痛败血，主时疾骨热，强五脏，补肾气，治心腹坚胀，妇人血闭不通，消瘀血，能蚀脓。"

夏枯草：苦、辛，寒。清肝、散结、利尿；治瘰病、乳痛、目痛、黄疸、淋病、高血压等症；叶可代茶。治淋巴结核、甲状腺肿大、瘰癧、癭瘤、乳痛、乳癌、目珠夜痛、羞明流泪、头目眩晕、口眼歪斜、筋骨疼痛、肺结核、急性黄疸型传染性肝炎、血崩、带下。清火明目：治目赤肿痛、头痛。清肝火、降血压：治高血压病；散结消肿：治瘰癧、癭瘤、乳痛肿痛滇南本草》：祛肝风，行经络，治口眼歪斜。其行肝气，开肝郁，止筋骨疼痛、目珠痛，散瘰癧、周身结核。《生草药性备要》载其：去痰消脓，治瘰癧，清上补下，去眼膜，止痛。《本草从新》载其：治瘰癧、鼠瘻、癭瘤、症坚、乳痛、乳岩。

威灵仙：祛风除湿，通络止痛，消痰水，散癖积。主治痛风顽痹、风湿痹痛，肢体麻木，腰膝冷痛，筋脉拘挛，屈伸不利，脚气，疟疾，症瘕积聚，破伤风，扁桃体炎，诸骨鲠咽。《唐本草》载其：腰、肾、脚膝、积聚、肠内诸冷病，积年不瘥，服之效。《开宝本草》载其：主诸风，宣通五藏，去腹内冷滞，心隔痰水久积，症瘕痞癖气块，膀胱宿脓恶水，腰膝冷疼及疗折伤。因其性走窜，药理学证实其还有解除食管、支气管、输尿管、胃及胆道等处平滑肌痉挛的作用，并有较强的消炎止痛作用，因此，临床实践中又摸

索出其许多新用妙方。《本草经疏》：威灵仙，主诸风，而为风药之宜导善走者也。腹内冷滞，多由于寒湿，心膈痰水，乃饮停于上、中二焦也，风能胜湿。湿病喜燥，故主之也。膀胱宿脓恶水，靡不由湿所成，腰膝冷疼，亦缘湿流下部侵筋致之，祛风除湿，病随去矣。其日久积症瘕、痿痹、气块及折伤。则病于血分者多，气分者少，而又未必皆由于湿，施之恐亦无当，取节焉可也。

吴茱萸：辛、苦，热；有小毒。归肝、脾、胃、肾经。功能散寒止痛，降逆止呕，助阳止泻。用于厥阴头痛，寒疝腹痛，寒湿脚气，经行腹痛，脘腹胀痛，呕吐吞酸，五更泄泻，外治口疮；高血压。《别录》载其：主痰冷，腹内绞痛，诸冷实不消，中恶，心腹痛，逆气，利五脏。《药性论》载其：主心腹疾，积冷，心下结气，疝心痛；治霍乱转筋，胃中冷气，吐泻腹痛不可胜忍者；疗遍身顽痹，冷食不消，利大肠拥气。

黄芩：味苦，性寒。归肺、胆、脾、大肠、小肠经。功能清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。用于湿温、暑温胸闷呕恶，湿热痞满，泻痢，黄疸，肺热咳嗽，高热烦渴，血热吐衄，痈肿疮毒，胎动不安。《医学启源》：黄芩，洽肺中湿热，疗上热目中肿赤，瘀血壅盛，必用之药。泄肺中火邪上逆于膈上，补膀胱之寒永不足，乃滋其化源。《主治秘诀》云，其用有九：泻肺经热，一也；夏月须用，二也；上焦及皮肤风热，三也；去诸热，四也；妇人产后，养阻退阳，五也；利胸中气，六也；消膈上痰，七也；除上焦热及脾湿，八也；安胎，九也。单制、二制、不制，分上中下也。酒炒上行，主上部积血，非此不能除，肺苦气上逆，急食苦以泄之，正谓此也。

山楂：中医认为，山楂具有消积化滞、收敛止痢、活血化淤等功效。主治饮食积滞、胸膈痞满、疝气血淤闭经等症。山楂中含有山萜类及黄酮类等药物成分，具有显著的扩张血管及降压作用，有增强心肌、抗心律不齐、调节血脂及胆固醇含量的功能。《本草经疏》：山楂，《本经》云味酸气冷，然观其能消食积，行瘀血，则气非冷矣。有积滞则成下痢，产后恶露不尽，蓄于太阴部分则为儿枕痛。山楂能入脾胃消积滞，散宿血，故治水痢及产妇腹中块痛也。大抵其功长于化饮食，健脾胃，行结气，消瘀血。

柴胡：苦，微寒。归肝、胆经。功能与主治疏散退热，舒肝，升阳。用于感冒发热，寒热往来，疟疾，胸胁胀痛，月经不调，子宫脱垂，脱肛。是

疏肝养气的良药。

半枝莲：微苦，凉。主治清热，解毒，散瘀，止血，定痛，治吐血，鼻出血，血淋，赤痢，黄疸，咽喉疼痛，肺痈，疔疮，瘰癧，疮毒，癌肿，跌打刀伤，蛇咬伤。现代药理研究表明半枝莲具有清热解毒、活血化瘀、抗毒蛇咬伤的作用。

鸡内金：甘，寒。归脾、胃、小肠、膀胱经。消食健胃，涩精止遗。鸡内金含胃激素、角蛋白、氨基酸以及微量胃蛋白酶、淀粉酶等。口服鸡内金粉后，胃液的分泌量、酸度和消化力均增高，胃运动加强、排空加快。

茯苓：甘、淡、平、归肺、胃、肾经。药效败毒抗癌、利水化饮、健脾宁心。利水渗湿，健脾，化痰，宁心安神凡用茯苓，其目的在于补不在于泄，茯苓之作用，在于泄不在于补。盖气之所至，水亦无所不至，气之所止，水亦无所不止，利其水所以行其气也。茯苓能宁心益脾补肾，以其行有形之水，布无形之气也。利水行气，起阴以从阳，布阳以化阴，俾清生浊降，外达下行，而心脾肾三脏得以补益也。茯苓淡而能渗，甘而能补，能泻能补，两得其宜之药也。利水湿以治水肿小便不利，化痰饮以治咳嗽、痰湿入络之症，健脾胃而能止泻止带，宁心神治惊悸失眠。药性平和，无伤正气之弊，以其既能扶正，又能祛邪，故脾虚湿盛，正虚邪实之症尤为适宜。

采用本发明制成的中药具有清热利湿、疏肝利胆、理气通淋以及利尿、促进胆汁分泌、抗炎，镇痛，解热、抗菌等作用，用于治疗胆石症、尿路结石特别是气滞血瘀证或湿热下注证等类型的疾病或肝胆湿热证所致的肝胆结石症，以及右上腹疼痛、上腹胀满、恶心、厌食油腻、黄疸、舌苔黄腻或腰痛、血尿等症状，疗效确切，没有明显不良反应。

本发明蜜炼丸剂的制作过程为：取枳壳 1500g，丹参 1500g，金钱草 1500g，郁金 1500g，柴胡 1500g，当归 1500g，白芍 1500g，吴茱萸 1500g，芒硝 1500g，活血丹 2000g，鸡内金 2000g，夏枯草 2000g，黄芩 2000g，茵陈 2000g，川楝子 2000g，威灵仙 2000g，山楂 2000g，半枝莲 2000g，海金沙 2000g，姜黄 2000g，茯苓 2000g。把药材加水浸泡 30 分钟至 1 小时，加热煮沸 30 分钟，过滤，滤液备用；滤渣加水，第二次加热，煮沸 30 分钟，再过滤，滤液备用；滤渣再加水，第三次加热煮沸 40 分钟，过滤；将三次滤液合在一起，加热浓缩至糊状，放入烘箱，控制在 80℃，烘干后冷却成

粉末状与蜂蜜混和在一起搓成细条；以每 5g 为一丸腊封包装。

本发明胶囊剂的制作过程为：取枳壳 2000g，丹参 2000g，金钱草 2000g，郁金 2000g，柴胡 2000g，当归 2000g，白芍 2000g，吴茱萸 2000g，芒硝 2000g，活血丹 2000g，鸡内金 1500g，夏枯草 1500g，黄芩 1500g，茵陈 1500g，川楝子 1500g，威灵仙 1500g，山楂 1500g，半枝莲 1500g，海金沙 1500g，姜黄 1500g，茯苓 1500g 加 10 倍量乙醇，加热回流提取 3 次，每次 2 小时，将 3 次提取液合并，减压回收乙醇并浓缩至药液浓度为 0.5g 生药/mL，抽滤后，滤液的相对密度约为 1.08(20℃)；上述滤液经体积为 10L 的大孔吸附树脂柱，先用 10 倍树脂柱体积的去离子水或蒸馏水洗脱，再用 5 倍树脂柱体积的 95% 乙醇洗脱，收集乙醇洗脱液，去除溶剂，得到组份药；装入胶囊制为胶囊剂，每粒胶囊装 0.3g。可以每 12 粒为一板。

本发明片剂的制作过程为：将枳壳 2000g，丹参 2000g，金钱草 2000g，郁金 2000g，柴胡 2000g，当归 2000g，白芍 2000g，吴茱萸 2000g，芒硝 2000g，活血丹 2000g，鸡内金 2000g，夏枯草 2000g，黄芩 2000g，茵陈 2000g，川楝子 2000g，威灵仙 2000g，山楂 2000g，半枝莲 2000g，海金沙 2000g，姜黄 2000g，茯苓 2000g，将所述药物切碎加入到多功能提取罐内，加入 3000g 的水浸泡 30~40 分钟，煎煮 1.5 小时后，取出第一次煎煮液备用；药渣加入 3000g 的水煎煮 1 小时后，取出第二次煎煮液，将两次煎煮液合并过滤，滤液减压浓缩至重量份数比为 1000g 的溶液，静置沉淀 24~36 小时，吸取上清液，加热至 40~50℃后加入淀粉 3000g，加热浓缩至糊状，放入烘箱，控制在 80℃，烘干后冷却，制片、干燥、成型、分装。可以每一百片为一瓶包装。每天服用三次，每次 3 片。

本发明中药制剂药效学研究：

目前，国内主要采用两种胆结石动物实验模型：一种是将人的胆石植入动物胆囊内，观察结石的变化及中西药物的影响；另一种是用食饵诱发。前者主要适用于利胆排石的实验研究，不适宜于胆石成因及防石的研究；后者虽可用作防石的研究，但观察时间较长，一般至少 2 个月以上。国外，Scott 及 Lee 利用洁霉素皮下注射成功地诱发豚鼠胆囊结石，成石率为 87%，且与人黑色结石成分相近。Lee 的实验表明，注射洁霉素以后，豚鼠胆囊胆汁中 B- 葡萄糖醛酸苷酶活性及氨基己糖含量不断提高，实验动物胆囊组织学检

查表现为上皮细胞破坏增生,粘膜上产生溃疡,腺体增生,粘液分泌增多,脱落的上皮细胞和粘液团成为胆石生成的核心,这些特点与人类色素结石的病理过程相似。因此,我们选用这种方法成功地制作了胆结石动物模型,方法简单,时间仅1个月左右,成石率也较高。

通过对实验组与对照组

实验方法:取体重500g左右的健康豚鼠40只,雌雄兼用,随机分为实验组和对照组各20只。根据豚鼠的特点,采用群饲的方法喂养。正常喂养1周后,开始施加处理因素。分别于大腿根部皮下注射盐酸洁霉素,按每kg体重60mg计算,连续注射7天。于注射洁霉素当天开始,实验组动物被灌以本发明中药制剂,按每kg体重16g生药计算,每只豚鼠每次灌2kg/L胆道排石合剂4ml;对照组按同法灌以生理盐水4ml。连续灌胃5周后,将豚鼠击头致死,剖腹,结扎胆囊管,取出胆囊,观察胆囊及成石情况,并测定胆汁内胆酸、总胆红素、UCB及钙离子的含量。

检测方法:①记录各组动物不同时期的体重及营养状况,剖杀后,观察胆囊壁的厚薄、粗糙与光滑程度,胆汁的颜色、透明度、沉淀物及成石情况。②胆汁胆酸以糠醛法测定;胆汁总胆红素及直接胆红素以重氮法测定,并算出非结合胆红素(unconjugated bilirubin,缩写UCB)量;胆汁钙以E.D.T.A 1滴定法测定。③统计学方法:成石率采用V2检验,胆酸、总胆红素、UCB及钙离子的含量采用t检验进行统计学处理。体重与营养状况:实验组与对照组动物随实验过程均有不同程度的体重减轻。实验组动物自始至终毛发顺理,有光泽而致密;而对照组动物于第三周开始出现毛发杂乱、枯槁、稀疏而无光泽,活动度明显小于实验组,进食亦较少。

胆囊壁情况:对照组中20只豚鼠均有不同程度的胆囊壁增厚、粗糙;而实验组中20只豚鼠除4只胆囊壁稍增厚以外,其余胆囊壁均透明、光滑。

胆囊内成石情况:对照组有17只胆囊内有泥砂样结石形成(85%),而实验组仅有4只胆囊内有少量泥砂样结石形成(20%)。经统计学处理,实验组与对照组成石率比较有非常显著差异($P < 0.01$)。

胆石定性:经快速胆石定性分析,实验组与对照组胆石均为胆色素类结石。

胆汁颜色及透明度:实验组动物胆囊内胆汁均较清亮透明,色金黄;而

对照组动物胆囊内胆汁多混浊，色暗黄。

胆汁成分分析：结果见表 1

表 1 胆汁成份分析($\bar{x} \pm s$) Lmo l

	胆酸	总胆红素	UCB	钙
实验组	564.75 ± 95.46	28.16 ± 4.43	3.56 ± 0.72	6.671 ± 0.352
对照组	258.47 ± 54.38	52.35 ± 5.83	6.28 ± 1.09	10.439 ± 0.468

与对照组相比，差异有非常显著的意义($P < 0.01$)。

通过对实验组与对照组动物胆囊内胆汁进行生化定量分析，结果发现实验组动物胆囊胆汁中胆酸含量明显高于对照组，而胆红素、UCB 及钙离子含量却明显低于对照组。另外观察结果表明，服用胆道排石合剂的动物营养状况较对照组为佳，胆囊壁的组织病理学改变亦较轻微。因此我们初步认为胆道排石合剂防石的作用机理可能是通过改善肝细胞功能，调整和维持胆汁成分比例及动物体内胆红素、B-葡萄糖醛酸苷酶等代谢的正常化，特别是通过增加胆酸的分泌和排泄，使非结合胆红素的溶解度增加，从而防止了成石胆汁的产生和正常代谢的失调，阻止了实验性致石因素在动物体内产生结石的可能性。

以下是应用本发明的配方和方法制备的样品进行的药效学实验、急性毒性实验和刺激性实验的方法和结果。本发明药效学实验及对生化指标和脏器的影响

实验方法：新西兰白兔 10 只，雌雄各半，体重 2.0kg ~ 2.5kg，术前禁食 12 小时，随机分为 2 组。每例取人胆结石样本 2 枚，配对后随机分为 2 组。麻醉后无菌条件置入兔胆囊各一枚，造瘘、留置药物灌注导管。一周后由瘘导管分别灌注本发明胶囊剂和生理盐水对照。每次 0.5ml/kg 体重，1 次/日。一周后分别处死，取胆囊内残石干燥、恒重后称重。取血测定下列生化指标：葡萄糖(GLU)、谷丙转氨酶(ALT)、尿素氮(BUN)。取下列脏器做病理检查：胆囊、肝脏、胰腺、胃、小肠、心脏、脑、肾脏、脾脏、肺脏。

实验结果：(1)一周后，胶囊剂给药组置入的人体结石全部溶解。对照组结石重量无明显变化。

(2)实验动物给药前后的各项生化指标基本无变化。

(3)灌注胶囊剂后的实验动物脑，心脏，肺脏，胃肠道，肾脏，肝脏，

脾脏，胰腺，胆囊均无明显病理变化。

动物体内溶石实验结果显示，本发明所提供的中药制剂（胶囊剂）直接溶石剂可使植入兔子胆囊内的人体胆结石完全溶解，对实验动物的各项生化指标和脏器均未见影响。

2. 本发明中药制剂的急性毒性试验。

实验方法：昆明小鼠 60 只，体重 18-22g，随机分为 6 组，每组 10 只。空腹 4h 后，分别给予胶囊剂灌胃，剂量为每 10g 体重 0.32, 0.36, 0.40, 0.44, 0.49, 0.54ml。

实验结果：仅 0.44 组小鼠死亡 1 只。其余各组均无死亡。显示该胶囊高度安全。

3. 胶囊剂的粘膜刺激性试验。

实验方法：取胶囊剂做兔眼结膜刺激实验。分别将胶囊剂及生理盐水滴入兔左眼及右眼中。观察兔有无搔抓反应及结膜变化。

实验结果：兔无明显搔抓反应。观察 24 小时兔眼结膜无明显充血等不良反应。

以上药效学实验和毒理学实验结果都说明本发明中药制剂是一种安全、高效的胆结石直接溶解剂。

实施例 1：李某，男性，身体素质尚好，43 岁。右侧胁肋部疼痛放射至肩背部，脘腹胀满，暖气，恶心，纳差乏力，口苦，小便黄赤。劳累，过食肥厚、油腻食物或生气后上述症状明显加重，每年复发两到三次。有时复发疼痛难忍，发作时多呈右侧卷卧位，伴心烦，情绪不好。检查：右肋下可扪及肿大的胆囊，局限性右肋下压痛，无反跳痛，右侧胁肋部位叩击痛。舌质红，苔黄稍腻，脉弦而紧。B 超检查：胆囊稍肿大，长径 8.2cm，横径 4cm，呈多个胆结石 0.3~0.5cm，胆囊壁厚、毛糙。肝功能：谷丙转氨酶 50umo l/L，总胆红素 22umo l/L，直接胆红素 18umo l/L，间接胆红素 7umo l/L。血常规：白细胞 $11.8 \times 10^9/L$ ，中性 74.8%。曾以胆结石并胆囊炎治疗。用氨苄青霉素钠 6g 静脉滴注，每日 2 次，654~2, 10mg，每日 2 次，肌注等对症治疗只能缓解疼痛，时好时坏。因劳累、食油腻食物后又复发，逐症加重，疼痛难忍。中医认为：胁肋是肝胆所在部位，胁肋之病，属肝胆二经，本病初起多为气滞，呈持续性胀痛，有时阵发性加剧。气滞不通，巩窜作痛，故掣及右侧肩

背。肝气郁滞,影响脾胃,脾失健运,胃失通降,出现脘腹胀满,恶心,纳差乏力。肝郁化火,则口苦,小便黄赤,低热等症状,气滞日久,导致血瘀,出现右侧胁肋部疼痛掣及肩背部。体征:右胁肋部有轻度叩击痛,可扪及肿大的胆囊,压痛局限固定。治法:疏肝理气,化瘀排石,通络止痛。使用本发明方剂如下:枳壳 20g,丹参 20g,金钱草 20g,郁金 20g,柴胡 15g,当归 15g,白芍 20g,吴茱萸 10g,芒硝 15g,活血丹 20g,鸡内金 20g,夏枯草 10g,黄芩 15g,茵陈 20g,川楝子 20g,威灵仙 15g,山楂 20g,半枝莲 20g,海金沙 20g,姜黄 20g,茯苓 15g。使用一个疗程患者右侧胁肋部疼痛放射至肩背部,腹胀,噯气,纳差乏力,口苦,小便黄赤等症状大减,食欲增加。效不更法,再守原方 45 剂,右侧胁肋部压痛,叩击痛消失,胆囊未扪及,精神食欲好。血常规正常。B 超:胆囊大小正常,结石与前相比减少 80%。肝功能:谷丙转氨酶,总胆红素,直接胆红素正常。随访三年未复发。

实施例 2:叶某,女,51 岁,首次出现左上腹持续剧烈疼痛,痛引左肩背。经 CT、彩超检查确诊为胆囊多发性结石,结石最大直径 112×119mm。检查:BP17/11kPa,心肺听诊无异常,腹软,上腹部稍有压痛,肝脾不肿大,血象正常,尿淀粉酶轻度升高,舌淡红,苔白腻,脉弦。治以温化寒湿,疏肝利胆,行气止痛。使用本发明方剂:枳壳 20g,丹参 20g,金钱草 20g,郁金 20g,柴胡 15g,当归 20g,白芍 20g,吴茱萸 10g,芒硝 15g,活血丹 20g,鸡内金 20g,夏枯草 15g,黄芩 15g,茵陈 20g,川楝子 20g,威灵仙 15g,山楂 20g,半枝莲 20g,海金沙 10g,姜黄 20g,茯苓 15g。连续使用三个疗程后 B 超复查显示结石缩小,数量减少。随访半年,未闻复发。

实施例 3:秦某,女,36 岁。诉患左、右肝管、胆囊、胆总管结石已 3 年,手术取石 2 次。术后两月又出现右上腹疼痛、压痛。B 超显示左、右肝管、肝总管、胆囊、胆总管广泛性结石,结石最大直径为 118×112mm。症见:精神倦怠,面色萎黄,不发热,四肢不温,血象轻度升高,舌淡红,苔白厚腻,脉弦滑。治以温化寒湿,疏利肝胆,使用本发明方剂:枳壳 20g,丹参 15g,金钱草 20g,郁金 10g,柴胡 15g,当归 20g,白芍 20g,吴茱萸 15g,芒硝 15g,活血丹 20g,鸡内金 20g,夏枯草 15g,黄芩 15g,茵陈 20g,川楝子 20g,威灵仙 15g,山楂 15g,半枝莲 20g,海金沙 10g,姜黄 20g,茯苓 15g。3 剂疼痛显年著减轻,续服 15 剂症状消失。嘱每月服本方 10 剂,至

今已半年未见复发。

临床资料显示,本组 30 例,均为门诊病例,男性 22 例,女性 8 例,最大年龄 59 岁,最小年龄 32 岁,平均 47.6 岁。病程:6 个月 10 例,6 个月至 1 年 8 例,1 年以上 12 例。B 超:胆结石多在 0.3cm~0.6cm 之间,胆囊壁增厚,毛糙。肝功能:谷丙转氨酶最高 50 μ mo l/L,总胆红素 23 μ mo l/L,直接胆红素 10 μ mo l/L,间接胆红素 12 μ mo l/L。临床主要症状 右侧胁肋部疼痛放射至肩背部,胸闷,脘腹胀满,恶心,纳差乏力,口苦,小便黄赤,多在劳累、生气或过食肥厚油腻、凉食物后上述症状复发有时加重,有时情绪易怒。现代医学诊断:胆结石并慢性胆囊炎。

治疗方法:本发明中药方剂水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用,30d 为 1 个疗程。

疗效标准

治愈:右侧胁肋部疼痛放射及肩背部,胸闷,脘腹胀满,恶心,口苦,小便黄赤等症状消失,血常规正常,B 超:胆囊壁正常,无毛糙,胆囊内结石排出,或较治疗前排出 75%;谷丙转氨酶,黄疸指数均正常;食欲增加,精神好。好转:右侧胁肋部疼痛掣及肩背部,脘腹胀满,口苦,小便黄赤等症状明显减轻,结石较治疗前排出 25-45%,谷丙转氨酶、黄疸指数较治疗前降至 70%。无效:右侧胁肋部疼痛掣及肩背部,脘腹胀满,恶心,纳差乏力,口苦,小便黄等症状无改善。

治疗结果:该组患者 30 例,治愈 22 例,好转 7 例,无效 1 例,总有效率 93%。疗程最短的 30d,最长的 90d,平均 50d。